



XVI CONGRESSO REGIONALE AMD MOLISE

14 OTTOBRE 2023
HOTEL CENTRUM PALACE
CAMPOBASSO

Via Giambattista Vico 2

FACCIAMO IL PUNTO SULLA NOTA 100

Dott. Ernesto La Vecchia



Faculty

Aiello Antimo, Campobasso
Antenucci Daniela, Chieti
Bruno Carla, Campobasso
Colavita Angela Rita, Campobasso
Cristofaro Mariarosaria, Campobasso
Di Vincenzo Simonetta, Campobasso
D'Uva Mario, Campobasso
Fiore Vincenzo, Roma
Forte Elisa, Latina
La Vecchia Ernesto, Campobasso
Mancini Concetta, Isernia
Morviducci Lelio, Roma
Napoli Angela, Roma
Pedicino Carlo, Campobasso
Salanitro Agata, Campobasso
Terzano Bartolomeo, Campobasso

CON IL PATROCINIO DI



CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONANTE DI



In Italia

le persone affette da diabete mellito sono oltre 3 milioni 500 mila,
**oltre il 5,0% dell'intera popolazione,
e 16,5% fra le persone di oltre 65 anni
con un impatto rilevante
in termini
di morbosità
e mortalità.**



La diffusione del diabete è raddoppiata in trent'anni, e rispetto al 2000, i diabetici sono 1 milione in più.

Ciò è dovuto all'invecchiamento della popolazione, alla diagnosi precoce e all'aumento della sopravvivenza dei malati di diabete.



Il diabete è una patologia fortemente associata allo svantaggio socioeconomico, alla sedentarietà e all'obesità (pari a 28,9% M e 32,8% F per età tra 45 e 65 aa).



Pertanto, la presa in carico globale del paziente diabetico comporta la prescrizione della terapia farmacologica ma anche la promozione dello stile di vita sano, l'educazione sanitaria all'autogestione domiciliare e la prevenzione delle complicanze acute e croniche.



La gestione integrata tra specialista e MMG con il paziente, attore centrale, impone la conoscenza e maneggevolezza delle nuove frontiere terapeutiche e degli strumenti principali di monitoraggio/automonitoraggio domiciliare della glicemia capillare, pratica che lo responsabilizza maggiormente nel suo percorso di cura.



Auspicabile
oltre al confronto
e alla reale interazione
dello Specialista con il MMG,
l'attuazione di una gestione
della cronicità
in un contesto
di **PDTA** condiviso.



Circa un terzo dei pazienti è seguito esclusivamente dal Medico di Medicina Generale che finora non era autorizzato a prescrivere 3 categorie di farmaci che sono diventate di grande rilievo per il trattamento del diabete e delle sue complicanze:



- inibitori del SGLT2,
- agonisti recettoriali del GLP1 e
- inibitori del DPP4.



Con l'introduzione della
Nota 100

un elevato numero di specialità medicinali
anche in associazione

potranno essere prescritte
direttamente dal MMG,

oltre che da tutti gli specialisti
del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

**Era un passaggio molto atteso,
richiesto sia dalle associazioni di pazienti
che dai medici,
che consentirà alla Medicina Generale
di acquisire un ruolo primario
nella gestione integrata del diabete.**

Questa Nota AIFA
consentirà di offrire il miglior trattamento possibile
a tutti i pazienti con diabete di tipo 2
non più basato sulla mera correzione della glicemia,
ma sulla prevenzione

**delle complicanze
cardiovascolari
e renali**

che rappresentano importanti criticità
di questa patologia.



Recenti studi hanno infatti dimostrato
che alcuni di questi farmaci
(SGLT2i e GLP1-RA)

possono ridurre il rischio cardiovascolare

(in particolare lo scompenso cardiaco,

l'infarto del miocardio,

l'ictus, ecc.)

**e rallentare la progressione
della nefropatia.**





LA NOTA 100

La Nota 100,
come peraltro le altre recentemente pubblicate
da AIFA, non si propone solo di definire la
rimborsabilità dei farmaci, ma è stata pensata
come un documento di indirizzo che consenta
di individuare la scelta terapeutica più appropriata
per il singolo paziente in rapporto

- alle sue caratteristiche
- al quadro clinico generale
- ai fattori di rischio che presenta.



LA NOTA 100

La Nota 100

estende ai Medici di Medicina Generale la possibilità di prescrivere un trattamento con una delle tre categorie di farmaci

- SGLT2i
- GLP1-RA
- DPP4i

in monoterapia o in associazione con altri farmaci.

La prescrivibilità delle associazioni fisse o estemporanee di SGLT2i, GLP1-RA e DPP4i, in associazione o in alternativa ad altri farmaci antidiabetici, è riservata agli Specialisti SSN autorizzati dalle Regioni.

**La Nota 100
prevede la prescrizione di
SGLT2i, GLP1-RA o DPP4i
quando uno schema terapeutico contenente
Metformina da sola o in associazione
non consenta
il raggiungimento
e mantenimento
dell'obiettivo individuale
stabilito di HbA1c.**



In base alle **linee guida**
la Nota fornisce indicazioni
preferenziali di utilizzo di
SGLT2i e GLP1-RA



nel paziente con malattia cardiovascolare o
malattia renale cronica o ad alto rischio di
malattia cardiovascolare, menziona che i benefici
in questi ambiti sono indipendenti dai livelli di
HbA1c di partenza, e prospetta che in alcuni casi
è necessario un controllo glicemico più intensivo
(HbA1c <48 mmol/mol o <6.5%).

Il grande vantaggio
è che
al medico di medicina generale
(quindi a ciascun medico curante)
può essere delegato
il rinnovo del
Piano Terapeutico
evitando di ingolfare
gli ospedali.

The image shows a form titled "Piano Terapeutico per la prescrizione di Incretine/inibitori DPP-4 nel trattamento del diabete tipo 2 (aggiornamento marzo 2015)". The form is from the "Agenzia Italiana del Farmaco" (AIFA). It contains several sections for data entry:

- Azienda Sanitaria:** _____
- Unità Operativa:** _____
- Nome e cognome del medico prescrittore:** _____
- Recapito telefonico:** _____
- Paziente (nome, cognome):** _____
- Data di nascita:** ____/____/____ **Sesso:** M F
- Codice Fiscale:** _____
- Indirizzo:** _____
- Recapiti telefonici:** _____
- ASL di Residenza:** _____
- Medico di Medicina Generale:** _____
- Peso (kg):** _____ **Altezza (cm):** _____ **BMI:** _____ **Circonferenza vita (cm):** _____
- Durata (anni) di malattia (solo alla 1° prescrizione):** _____
- Ultimo valore HbA_{1c} (% oppure mmol/mol):** _____
- Ipoglicemie severe o condizionanti le attività quotidiane negli ultimi tre mesi:** Sì No
- Ipoglicemie dall'ultima valutazione (solo al follow up):** Sì (lievi, severe, critiche) No
- Sospetta segnalazione di reazioni avverse:** Sì (compilare la scheda unica di segnalazione di sospetta reazione avversa ADR) No

At the bottom right of the form, there is a signature and a date line, and a small page number "Pagina 1 di 3".

OBIETTIVI GLICEMICI – TARGET DI EMOGLOBINA GLICATA

	42	48	53	58	64	69
Target generale						
Trattamento con SU/glinidi /insulina			X			
Diabete mellito neodiagnosticato		X				
Anziani o pz con comorbidità e aspettative di vita ridotte						
Trattamento con SU/glinidi /insulina				X	X	
Con fragilità/comorbidità/decadimento cognitivo					X	X

PRESCRITTORI

FARMACI

**Tutti i MMG
e gli specialisti SSN
autorizzati dalle Regioni**

INIBITORI SGLT2 (SGLT2i)

In monoterapia e in associazione fissa o estemporanea con altri farmaci, ad eccezione dell'associazione con agonisti recettoriali del GLP1 o con inibitori del DPP4

AGONISTI RECETTORIALI GLP1 (GLP1-RA)

In monoterapia fissa o estemporanea con altri farmaci, ad eccezione dell'associazione con inibitori del SGLT2

INIBITORI DPP4 (DPP4i)

In monoterapia e in associazione fissa o estemporanea con altri farmaci, ad eccezione dell'associazione con inibitori del SGLT2

**Esclusivamente specialisti del SSN
che operano in strutture individuate
dalle Regioni per il trattamento del
diabete mellito**

Le associazioni fisse o estemporanee di:

- Inibitori del SGLT2 + inibitori del DPP4
 - Inibitori del SGLT2 + agonisti recettoriali del GLP1
- In associazione o in alternativa ad altri farmaci antidiabetici**

L'EVOLUZIONE DELLA TERAPIA DEL DIABETE DI TIPO 2

Terapia basata sul
raggiungimento del
TARGET GLICEMICO



Terapia basata sul
raggiungimento di un
TARGET GLOBALE
(DI PREVENZIONE DELLE
COMPLICANZE
CARDIORENALI)



CONSIDERAZIONI

Le nuove classi di antidiabetici permettono di ottenere benefici che vanno ben oltre la riduzione glicemica nel senso della protezione d'organo.

La nota 100 apre nuovi scenari prescrittivi facilitando la prescrizione su larga scala ma ci obbliga a ridiscutere la gestione della malattia diabetica per creare nuovi assetti organizzativi.

La selezione del paziente, l'informazione riguardo ai possibili effetti collaterali e l'educazione a comportamenti di prevenzione/gestione di questi sono aspetti fondamentali per garantire la sicurezza del paziente e la prosecuzione della terapia.

La gestione del diabete di tipo 2 è una delle sfide più rilevanti nell'attuale scenario sanitario:
l'integrazione tra il medico di medicina generale (MMG) e lo specialista, in particolare il diabetologo,



è uno dei cardini fondamentali per

- migliorare la governance clinica
- offrire un approccio olistico e personalizzato
- ottimizzare il raggiungimento
- degli obiettivi terapeutici.



In altre parole, si tratta di una sinergia oggi quanto mai indispensabile, che mira agli outcome clinici non sulla base di “semplici” target standardizzati, ma tenendo in considerazione le specifiche caratteristiche ed esigenze del singolo paziente, posto al centro del percorso di cura.

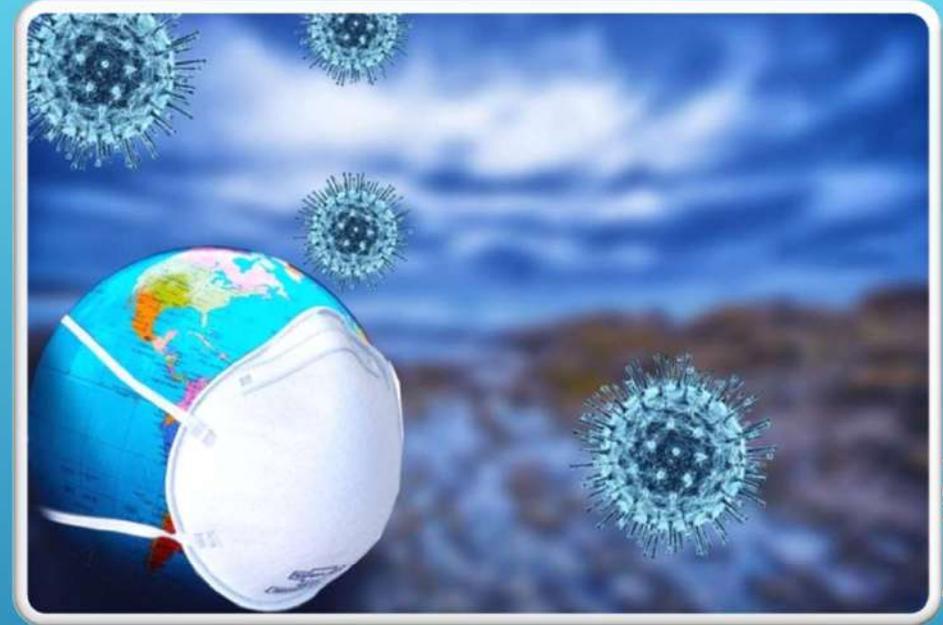


Proprio in tale contesto, la Nota 100 dell'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) si delinea come un importante progresso nella collaborazione tra i MMG e gli specialisti: fornisce delle indicazioni chiare relativamente all'impiego di gliptine, GLP1-RA e glifozine ai medici coinvolti nella cura del diabete di tipo 2, abilitando quindi i MMG alla prescrizione di queste nuove classi di farmaci.

La Nota è stata fortemente voluta dalle società scientifiche di **Medicina Generale**, ma anche da quelle di **Diabetologia** – come **AMD** e **SID** – le quali, sin dagli anni precedenti la pandemia COVID, segnalavano all'AIFA la necessità di semplificare la prescrizione dei farmaci innovativi del diabete.



Anche le problematiche emerse durante la pandemia, tra cui i disagi legati alla mancanza di piani terapeutici nel corso del lockdown, hanno dato certamente un forte impulso alla sua pubblicazione ufficiale in Gazzetta nel gennaio 2022.



Con l'istituzione della Nota 100, dunque, la prima prescrizione (avvio del trattamento) di uno dei farmaci in Nota può avvenire

- sia da parte di un medico specialista che opera in strutture individuate dalle Regioni (come avveniva precedentemente),
- sia da parte di qualsiasi altro specialista del SSN (in particolare cardiologi e nefrologi, che hanno in carico i pazienti per il trattamento delle principali complicanze),
- sia da parte del MMG.

**Il paziente già in trattamento
può rinnovare la prescrizione sia dal medico
specialista del SSN, sia dal proprio medico di
medicina generale.**

**Analogamente,
la modifica del piano prescrittivo
per un paziente già in trattamento
con uno dei farmaci in Nota
può avvenire da parte sia del medico specialista,
sia di qualsiasi altro specialista del SSN e del MMG.**



Rimangono ancora a carico del solo specialista diabetologo le prescrizioni delle associazioni autorizzate di due farmaci di classi innovative diverse, ad esempio di GLP1-RA e glifozine. Sia nel caso di prima prescrizione che di rinnovo o modifica della prescrizione, è necessario eseguire una visita di rivalutazione e alcuni esami di laboratorio.

(emoglobina glicata, creatinina plasmatica per il calcolo della VFG ed eventualmente dosaggio dell'albuminuria).



Con l'introduzione della Nota 100 sono stati superati tutti i piani terapeutici redatti fino ad allora dal solo diabetologo per la prescrizione dei farmaci in Nota.

Per poter effettuare una prescrizione, il medico (sia esso diabetologo o altro specialista SSN o MMG) deve compilare la scheda di prescrizione allegata alla pubblicazione della Nota.

Nel caso di prima prescrizione (avvio del trattamento), deve essere compilato l'allegato 1a della Nota in Gazzetta, la cui durata massima è di 6 mesi.



Nota AIFA 100_Scheda di prima prescrizione (versione del 25 gennaio 2022)

SCHEDA DI VALUTAZIONE E PRESCRIZIONE DEGLI INIBITORI DEL SGLT2, DEGLI AGONISTI RECETTORIALI DEL GLP1 E DEGLI INIBITORI DEL DPP4 NEL TRATTAMENTO DEL DIABETE MELLITO TIPO 2

Da compilare a cura del prescrittore che seguirà il paziente nella gestione del trattamento e del follow-up periodico (Specialista SSN, Medico di Medicina Generale).

Scheda di prima prescrizione

Medico prescrittore _____ Tel _____
Specialista SSN, Medico di Medicina Generale Specialista In _____
U.O. _____ Az. Sanitaria _____

Paziente (nome e cognome) _____
Sesso: M F Data di Nascita _____ Codice Fiscale _____
Residenza _____

Valutazione
Paziente in trattamento con metformina: Sì No, per controindicazione o intolleranza
Mancato raggiungimento/mantenimento degli obiettivi glicemici individuali prefissati: Sì
Indicare le principali motivazioni della strategia terapeutica che si propone di prescrivere:
prevenzione CV secondaria*
rischio CV elevato**
scoperto cardiaco (solo se SGLT2)
malattia renale cronica*** (solo se SGLT2)
mancato raggiungimento/mantenimento degli obiettivi glicemici individuali prefissati****
controindicazione o intolleranza a SGLT2 e GLP1-RA (nel paziente non a rischio CV elevato o senza malattia CV, malattia renale cronica o scompenso cardiaco) (solo se DPP4)
altra motivazione (specificare) _____

*per prevenzione CV secondaria si intende la presenza di malattia cardiovascolare (cardiopatia ischemica, IMA, bypass aortico-coronario, angina pectoris, presenza di miocardiopatia ipertensiva, coronariopatia), malattia cerebrovascolare (ictus ischemico o TIA, miocardiopatia coronarica) e arteriopatia periferica aterosclerotica.
**per rischio CV elevato, nel paziente senza malattia CV conclamata, si intende: presenza di danno vascolare aterosclerotico documentato (es. malattia coronarica multivasale o stenosi carotidea >50%); presenza di danno in un organo target; presenza di almeno tre fattori di rischio CV (tra età >50 anni, ipertensione, dislipidemia, obesità, fumo di sigaretta).
***per malattia renale cronica si intende la presenza di GFR <60 mL/min e/o di albuminuria (micro o macro).
****per i DPP4: solo nel paziente non a rischio CV elevato o senza malattia CV, malattia renale cronica o scompenso cardiaco.

1

Nota AIFA 100_Scheda di prima prescrizione (versione del 25 gennaio 2022)

Peso corporeo (kg) _____ Altezza (m) _____ BMI (kg/m²) _____
HbA1c recente (mmol/mol) _____ Obiettivo individuale di HbA1c (mmol/mol) _____
eGFR secondo formula CKD-EPI (mL/min) _____
Albuminuria: non valutata assente microalbuminuria macroalbuminuria/proteinuria

Proposta di strategia terapeutica
SGLT2 (specificare quale): _____
GLP1-RA (specificare quale): _____
DPP4 (specificare quale): _____
Posologia: _____

La prescrizione e l'associazione SGLT2+DPP4 o SGLT2+GLP1-RA può avvenire esclusivamente da parte di specialisti di strutture diabetologiche individuate dalle Regioni.
La prescrizione delle associazioni eteromeroe SGLT2+DPP4 o SGLT2+GLP1-RA deve avvenire utilizzando esclusivamente le associazioni tra molecole autorizzate in RCP.

Data prevista per il Follow up: _____
La validità della prima prescrizione è al massimo di 6 mesi.

Data di valutazione _____ Timbro e Firma del Medico _____

2

Nel caso di rinnovo della prescrizione (paziente già in trattamento), deve essere compilato l'allegato 1b, la cui durata massima è di 12 mesi.



Nota AIFA 100_Scheda di rinnovo della prescrizione (versione del 25 gennaio 2022)

SCHEDA DI VALUTAZIONE E PRESCRIZIONE DEGLI INIBITORI DEL SGLT2, DEGLI AGONISTI RECETTORIALI DEL GLP1 E DEGLI INIBITORI DEL DPP4 NEL TRATTAMENTO DEL DIABETE MELLITO TIPO 2

Da compilare a cura del prescrittore che seguirà il paziente nella gestione del trattamento e del follow-up periodico (Specialista SSN, Medico di Medicina Generale).

Scheda di rinnovo della prescrizione

Medico prescrittore _____ Tel _____
Specialista in _____
U.O. _____ Az. Sanitaria _____

Paziente (nome e cognome) _____
Sesso: M F Data di Nascita _____ Codice Fiscale _____
Residenza _____

Rivalutazione
Sono comparsi eventi avversi rispetto al precedente controllo? Sì No
Specificare gli eventi avversi _____
Terapia confermata: Sì No

Solo nel caso di terapia non confermata, indicare le principali motivazioni della strategia terapeutica che si propone di prescrivere:
prevenzione CV secondaria*
rischio CV elevato**
scompenso cardiaco (solo se SGLT2)
malattia renale cronica*** (solo se SGLT2)
mancato raggiungimento/mantenimento degli obiettivi glicemici individuali prefissati (nel paziente non a rischio CV elevato o senza malattia CV, malattia renale cronica o scompenso cardiaco) (solo se DPP4)
controindicazione o intolleranza a SGLT2 e GLP1-RA (nel paziente non a rischio CV elevato o senza malattia CV, malattia renale cronica o scompenso cardiaco) (solo se DPP4)
altra motivazione (specificare) _____

*per prevenzione CV secondaria si intende la presenza di malattia cardiovascolare (cardiopatia ischemica, IZA, bypass aortocoronarico, angioplastica, procedura di rivascularizzazione coronarica, coronaroplastica), malattia cerebrovascolare (progresso ictus o TIA, rivascularizzazione carotidea) o arteriopatia periferica sintomatica.
**per rischio CV elevato, nel paziente senza malattia CV confermata, si intende: presenza di danno vascolare aterosclerotico documentato (es. malattia coronarica multivasale o stenosi carotidea >50%); presenza di danno in un organo target; presenza di almeno tre fattori di rischio CV (tra età >50 anni, ipertensione, dislipidemia, obesità, fumo di sigaretta).
***per malattia renale cronica si intende la presenza di GFR <30 mL/min e/o di albuminuria (micro e macro).

1

Nota AIFA 100_Scheda di rinnovo della prescrizione (versione del 25 gennaio 2022)

Peso corporeo (kg) _____ Altezza (m) _____ BMI (kg/m²) _____
HbA1c recente (mmol/mol) _____ Obiettivo individuale di HbA1c (mmol/mol) _____
eGFR secondo formula CKD-EPI (mL/min) _____
Albuminuria: non valutata assente microalbuminuria macroalbuminuria/proteinuria

Proposta di strategia terapeutica
SGLT2 (specificare quale): _____
GLP1-RA (specificare quale): _____
DPP4 (specificare quale): _____
Posologia: _____

La prescrizione dell'associazione SGLT2+DPP4 o SGLT2+GLP1-RA può avvenire esclusivamente da parte di specialisti di strutture diabetologiche individuate dalle Regioni.
La prescrizione delle associazioni estemporanee SGLT2+DPP4 o SGLT2+GLP1-RA deve avvenire utilizzando esclusivamente le associazioni tra molecole autorizzate in RCP.

Data prevista per il Follow up: _____
È opportuno eseguire il follow-up ogni 6-12 mesi in rapporto alle condizioni cliniche del paziente. La validità del rinnovo della prescrizione è al massimo di 12 mesi.

Data di valutazione _____ Timbro e Firma del Medico _____

2

Al momento, la scheda di prescrizione è in formato cartaceo (pdf editabile) ma, soprattutto per la Medicina Generale, è già in atto l'accesso digitale mediante il sistema tessera sanitaria.



Farmaci a carico SSN inclusi nella Nota 100:

INIBITORI SGLT2: canagliflozin - dapagliflozin - empagliflozin - ertugliflozin
AGONISTI RECETTORIALI GLP1: dulaglutide - exenatide - exenatide LAR - liraglutide - lixisenatide - semaglutide
INIBITORI DPP4: alogliptin - linagliptin - saxagliptin - sitagliptin - vildagliptin
ASSOCIAZIONI PRECOSTITUITE: canagliflozin/metformina - dapagliflozin/metformina - empagliflozin/metformina - empagliflozin/linagliptin - ertugliflozin/metformina - ertugliflozin/sitagliptin - saxagliptin/dapagliflozin - degludec/liraglutide - glargine/lixisenatide - alogliptin/metformina - alogliptin/pioglitazone - linagliptin/metformina - saxagliptin/metformina - sitagliptin/metformina - vildagliptin/metformina

La presente Nota AIFA ha l'obiettivo di definire, sulla base delle principali evidenze disponibili, i criteri di prescrivibilità e di rimborsabilità da parte del SSN degli inibitori del SGLT2, degli agonisti recettoriali del GLP1 e degli inibitori del DPP4 nei pazienti adulti con diabete mellito tipo 2 in controllo glicemico inadeguato (emoglobina glicata -HbA1c- superiore a 53 mmol/mol

Indicare la classe relativa alla applicabilità della nota AIFA
(G.U. n° 94 del 24/04/1994 e succ. modificazioni)

Classe A - Nota 100

Classe A

Classe C

Innanzitutto è la prima Nota
a indicare una guida prescrittiva
basata
sulle evidenze scientifiche
più recenti,
elemento che garantisce
una standardizzazione delle terapie e
promuove una gestione uniforme del
diabete di tipo 2 nel nostro Paese,
consentendo ai medici di seguire linee
prescrittive
ufficiali e condivise.



La Nota 100 stabilisce i criteri di rimborsabilità, ma fornisce anche delle indicazioni preferenziali di utilizzo tra le tre categorie di farmaci sulla base delle caratteristiche del paziente, in particolare in presenza di malattia cardiovascolare e malattia renale cronica.

(per i dettagli si rinvia al testo della Nota).

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE VENETO

205006 40053476472

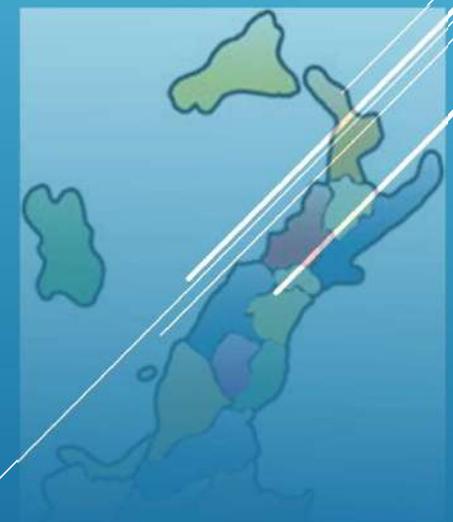
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE RICETTA ELETTRONICA - PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

1	2
COGNOME E NOME INIZIALI DELL'ASSISTITO: 3	
INDIRIZZO: 4,5	CAP: 6 CITA': 7 PROV: 8 1
ESAZIONE: 10 SIGLA PROVINCIA: 11 CODICE ABI: 12 DISPOSIZIONI REGIONALI: 13	
PROLOGA PRESCRIZIONE (L.H): 14 ALTRO: 15 RICETTA PRESCRIZIONE (L.H & D.F): 16	
PRESCRIZIONE	
17	19 20
18	

QUESTO DIAGNOSTICO: 21
%CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 22 TIPO RICETTA: 23 DATA: 24 CODICE FISCALE DEL MEDICO: 25
CODICE AUTENTICAZIONE: 26
Rilasciato ai sensi dell'art. 11, comma 15 del DL 31 mag 2010 n. 38 e dell'art. 1, comma 4 del DL 2 nov 2011



Superate le difficoltà iniziali,
legate soprattutto alla compilazione,
la Nota 100
è al momento utilizzata
su tutto il territorio nazionale,
pur con delle differenze di intensità
tra area e area.



La speranza è che sia un contributo a migliorare l'inerzia terapeutica, che emerge nettamente nel riesame delle terapie per il diabete in Italia, soprattutto negli Annali AMD: una recentissima analisi dell'AMD, effettuata con l'ausilio dell'intelligenza artificiale e in corso di pubblicazione su Clinical Therapy, evidenzia che l'applicazione sistematica dei criteri della Nota determinerebbe un aumento considerevole dei soggetti che raggiungono un livello ottimale di **HbA1c** senza salire di peso.



La maggiore interazione tra lo specialista e il MMG potrà inoltre promuovere un proficuo scambio di esperienze, presupposto fondamentale per migliorare l'efficacia del trattamento, la qualità assistenziale e la prevenzione di complicanze quali aterosclerosi e insufficienza renale.



IN CONCLUSIONE...

**la Nota 100 dell'AIFA
rappresenta un importante strumento
per la gestione del diabete di tipo 2 in Italia,
offrendo delle linee guida basate sull'evidenza scientifica.
È tuttavia importante monitorare le criticità
legate all'accesso a terapie innovative
e promuovere l'aggiornamento costante
delle linee prescrittive,
per garantire una pronta aderenza
all'evoluzione delle linee guida
e una cura ottimale per i pazienti.**

**Le opportunità e le sfide che si presentano
alla Medicina Generale
sono veramente importanti e interpretabili
nel “nuovo” ruolo che le si vuole affidare,
così come nel grande dibattito in corso
nella modifica della medicina.**



Ernesto La Vecchia - 14 ottobre 2023 - Campobasso



La Nota 100 potrà essere uno strumento che va proprio in questa direzione, ma richiederà che si realizzino una serie di attività, principalmente di formazione da parte del Ssn attraverso tutti i canali previsti e un confronto fra gli stakeholders regionali e nazionali.

Fondamentale sarà
una reale interazione
dello Specialista con il Mmg,
specie sui casi più complessi,
e la piena attuazione
della gestione della cronicità
in un contesto
di Pdta condiviso.



*Quello che facciamo è soltanto una goccia
nell'oceano. Ma se non ci fosse quella goccia
all'oceano mancherebbe.*

Madre Teresa di Calcutta



Grazie per l'attenzione.

Ernesto La Vecchia